

医学図書館無人開館利用申込書（教職員用）

九州大学医学図書館長 殿

医学図書館の無人開館時の利用を申し込みます

No.	申込年月日		年	月	日					
ふりがな			SSO-KID 図書館利用者ID							
氏名										
部局	医	保	歯	薬	医病	歯病	生医研	その他（	）	
身分						（ 年 月 日まで在籍予定）				
						（ 年 月 日まで在籍予定）				
現住所	〒									
携帯電話				固定電話						
E-mail										
緊急連絡先 (帰省先住所)	〒			緊急連絡先 (帰省先TEL)						

記入された個人情報は図書館業務に限定して使用します

事務用欄	券面番号																		
利用について説明	サイン	権限付与日	利用について説明	サイン	権限付与日														
備考	初回受付時処理： <input type="checkbox"/> Access入力 <input type="checkbox"/> E-cats入力 <input type="checkbox"/> 電子錠設定																		

同意書

利用にあたっては特別入館（無人開館）における医学図書館の利用に関する内規及び利用案内記載の注意事項を遵守し、図書館職員の指示に従います。
また、指示に違反した場合には、利用停止、そのほかの処置に服します。

上記内容に同意します

年 月 日